

## 入居希望登録カード(ケアハウス)

						受付担当					
						受付日	令和	年	月	日	
基本登録事項	フリガナ							男			
	入居希望者名	⑩						女		歳	
	住所										
	電話番号				現況	独居・高齢者所帯・家族同居					
	生年月日	M・T・S	年	月	日	要介護認定	要支援・要介護 ( )				
	介護保険者番号				認定有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日					
	ご家族名							続柄			
	住所	〒 -									
	電話番号	自宅			携帯電話						
	現在利用中の在宅サービス	ヘルパー・デイサービス・ショートステイ・その他( )									
	入居への意向	すぐに希望・なるべく早めに希望・当分希望はない									
	病歴	現病歴							既往歴		
身体状況	①視力	( 普通・ぼんやり見える・まったく見えない )									
	②聴力	( 普通・大声であれば聞こえる・全く聞こえない )									
	③発語	( 普通・やや不自由・不自由 )									
	④歩行	( 自立・一部介助・全介助 )	独歩・杖・歩行器・車椅子								
②入浴	( 自立・一部介助・全介助 )	一般浴・機械浴 ( )									
③排泄	( 自立・一部介助・全介助 )	紙パンツ・紙オムツ ( )									
失禁(有り・無し)				失便(有り・無し)							
④食事	( 自立・一部介助・全介助 )	主食(普通・かゆ) 副食(普通・一口大・キザミ・極キザミ)									
精神状況	①性格	朗らか・親しみやすい・几帳面・凝り性・自分のことを気にしやすい 頑固・短気・無口・その他( )									
	②対人関係	( 拒否的である・普通・協調的である )									
	③認知症状	( 有り・無し ) 記憶障害・見当識障害・幻覚・幻聴・せん妄・作話・被害妄想 独語・不潔行為・自傷・他傷行為・その他( )									
希望するケア											
特記事項											

施設から連絡する時のご連絡先

氏名	続柄	電話番号
----	----	------